

関西医科大学
放射線科学講座
教授 谷川 昇 殿

放射線科学講座 入局願

私は、 年 月放射線科に入局するにあたり、放射線科学講座
規定を遵守して、放射線医師としてキャリアを深めていくことを、
本書面をもってお約束いたします。

年 月 日

氏名 _____ 印 _____

住所 _____

TEL : _____

携帯TEL : _____

緊急連絡先

氏名 : _____

住所 _____

TEL _____

以上